

Государственное учреждение –  
Новосибирское Региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
**Филиал № 2**  
(Филиал №2 ГУ-Новосибирского РО Фонда  
социального страхования Российской Федерации)

Комсомольский проспект, д.24, г.Новосибирск, 630004  
Тел. (383) 363-93-26. Факс (383) 363-93-18  
E-mail: d\_fil\_02@ro54.fss.ru

Приложение № 24  
к приказу Министерства труда и социальной  
защиты Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 г. № 698н

Форма 17-ФСС РФ

**Акт выездной проверки**

от 21.01.2016  
(дата)

№ 10

Нами (мною), Косиновой Еленой Александровной, главным специалистом - ревизором ,  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)  
Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого  
привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты  
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской  
Федерации плательщиком страховых взносов ГОСУДАРСТВЕННЫМ АВТОНОМНЫМ  
УЧРЕЖДЕНИЕМ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ,  
КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ"

(полное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

5401511430 ,

код подчиненности

54021 ,

ИНН

5406228816 ,

КПП

540701001 ,

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

630099, УЛ. ЧАПЛЫГИНА, д. 25,  
Г. НОВОСИБИРСК, НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ. ,

за период с 01.01.2013 по 31.12.2015 .

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 630099, УЛ. ЧАПЛЫГИНА, д. 25,  
Г. НОВОСИБИРСК, НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ.

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 18.01.2016, окончена 20.01.2016.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)\* в проверяемом периоде являлись:

Башатов Василий Сергеевич

МУХАМЕДИН БЕЙБИТ АЛШИМБАЕВИЧ

с 17.07.2013 по наст. время,

Директор  
(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Мухачева Алевтина Алексеевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки  
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

приказы, в том числе приказы на предоставление материальной помощи работникам; авансовые отчеты; расчетные ведомости начислений заработной платы за период с 01.01.2013 по 31.12.2015; договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ; оборотно-сальдовые ведомости по счетам

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

\_\_\_\_\_ (указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

- п.1 ст.8 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ РФ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» - база для начисления страховых взносов, подлежащая уплате в Фонд социального страхования Российской Федерации, уменьшена на 118851,05 руб., а именно:

- на сумму выплат в пользу работника (Федоров В.А.), не попадающих под определение согласно пункту 2 части 1 статьи 9 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ РФ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
сентябрь 2014	118851,05

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
сентябрь 2014	3446,68

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): \_\_\_\_\_

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	-

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за \_\_\_\_\_  
(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

- ч.5 ст.15, п.1 ч.2 ст.28 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» - уплата страховых взносов производилась не в полном объеме и в более поздние сроки по сравнению с установленными, в результате за проверяемый период начислены пени в размере 92,27 руб. (Приложение №1 к акту. Приложение является неотъемлемой частью акта.)

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ" \_\_\_\_\_ :

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования

Российской Федерации за 01.09.2014-30.09.2014 в размере 3446,68 руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 10.1.4 настоящего акта, в размере 92,27 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. отразить в расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее форма-4 ФСС) за I квартал 2016 в Разделе I, Таблице 1, строке 3 доначисленные страховые взносы в сумме 3446,68 руб. \_\_\_\_\_ ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ"

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов в размере **689,34 руб.**

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. \_\_\_\_\_

Приложение: на 5-и листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

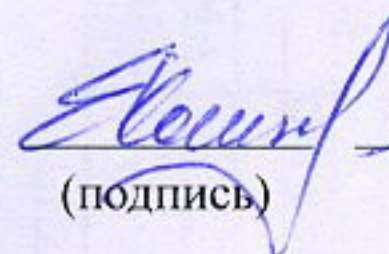
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

главный специалист- ревизор

(должность)

Директор



(подпись)

**Е.А. Косинова**

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ"

(должность)



**Б.А. Мухамедин**

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов

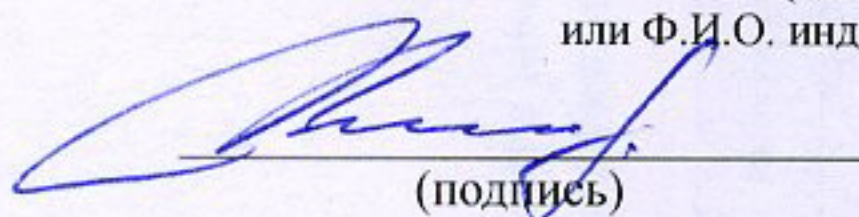
Экземпляр настоящего акта с 1 приложением, всего на 9-и листах получил.

(количество)

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ", МУХАМЕДИН БЕЙБИТ АЛШИМБАЕВИЧ

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



(подпись)

21.01.2016

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется \*.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись лица, проводившего проверку)

\_\_\_\_\_ (дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.